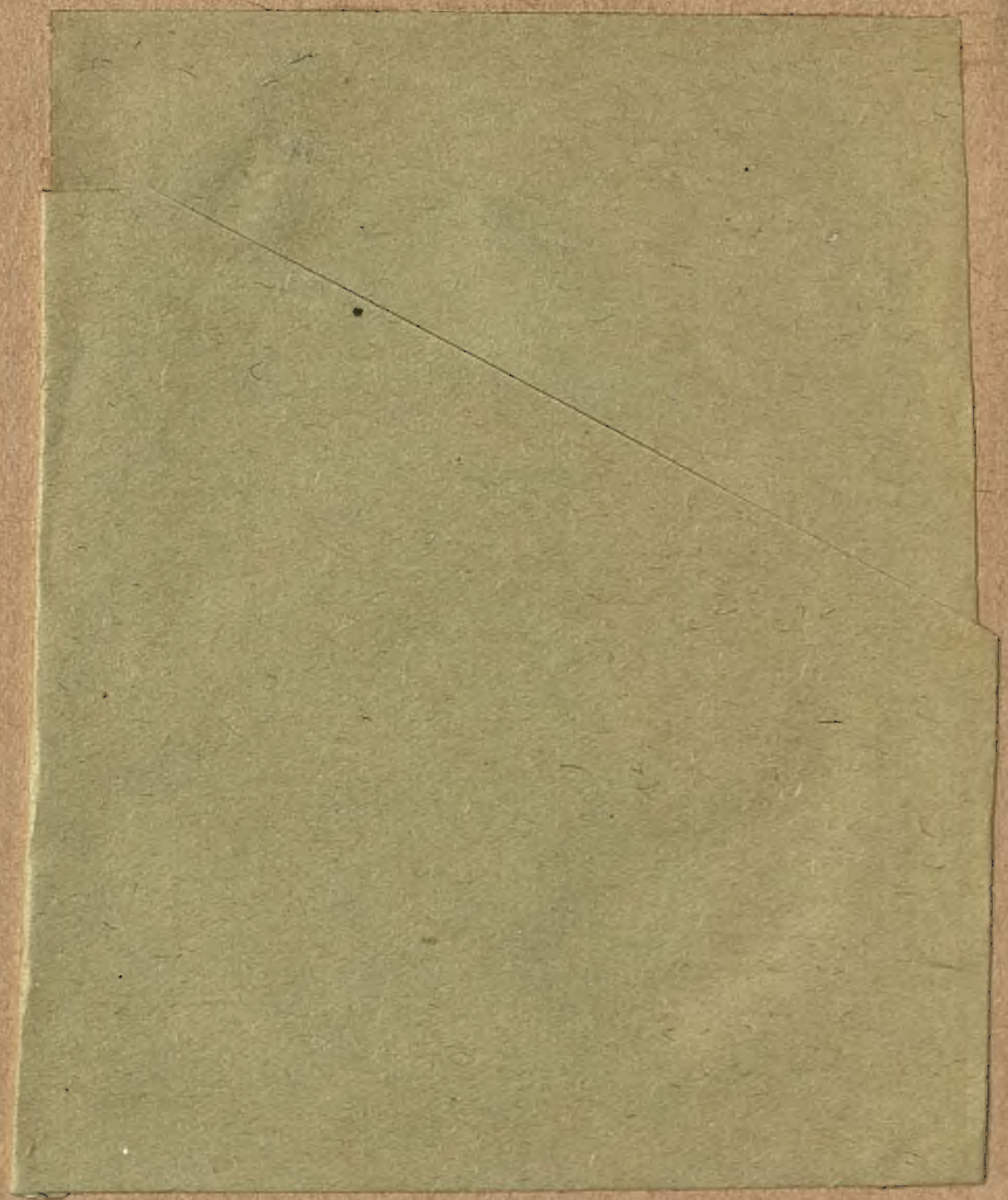
110

САНИТАРНОЕ УПРАВЛЕНИЕ КРАСНОЙ АРМИИ

Д 778
Д 397

РУКОВОДСТВО ПО САНИТАРНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ ВОЙСК

НАРКОМЗДРАВ СССР
МЕДГИЗ—1941



САНИТАРНОЕ УПРАВЛЕНИЕ КРАСНОЙ АРМИИ

Д 778/397

Э2

РУКОВОДСТВО ПО САНИТАРНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ ВОЙСК

НАРКОМЗДРАВ СССР
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
«МЕДГИЗ»
МОСКВА — 1941 — ЛЕНИНГРАД

Всесоюзная
БИБЛИОТЕКА
имени
В. И. ЛЕНИНА

65997-41

2014080033

ОБЩИЕ ЗАДАЧИ САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ ПО ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЕ ВОЙСК

1. Начальники санитарной службы являются организаторами медико-санитарных мероприятий в войсках; они обязаны принимать все зависящие от них меры для наилучшего санитарно-профилактического и противоэпидемического обеспечения войск и своевременно докладывать о них командованию.

2. Санитарная служба выполняет указанные выше задачи путем:

а) заблаговременного изучения санитарного состояния районов расположения и действия войск (санитарная разведка);

б) непрерывного наблюдения за санитарным состоянием, условиями расположения войск (санитарный надзор);

в) организации и проведения специальных медицинских мероприятий, предупреждающих появление и развитие заразных заболеваний в войсках.

3. Сбор сведений о санитарном состоянии районов расположения и действия войск является обязанностью всех санитарных начальников. Эти сведения добываются путем:

а) ознакомления с военно-географическими, политико-экономическими и санитарными описаниями районов;

б) получения необходимых сведений от штабов и политорганов;

в) сбора и проверки данных, имеющихся у местных органов здравоохранения и населения;

г) участия в опросе пленных;

д) непосредственного обследования районов расположения и действия войск.

Санитарная разведка должна вестись всеми звеньями санитарной службы непрерывно. Данные санитарной разведки имеют практическую ценность только в том случае, если они поступают своевременно и являются достоверными. Санитарные начальники на основе материалов, полученных санитарной разведкой, разрабатывают и осуществляют сами или через командование необходимые мероприятия по сбережению здоровья войск.

4. Санитарные начальники всех степеней осуществляют санитарный надзор:

а) за состоянием здоровья личного состава войск;

б) за чистотой тела, белья и одежды бойцов;

в) за водоснабжением и питанием войск;

г) за санитарным состоянием территории и жилищ, занятых войсками.

5. Противоэпидемическая защита имеет своей целью предупредить возникновение и распространение в войсках заразных болезней. На санитарную службу возлагается:

а) возможно раннее и быстрое выявление больных и установление причин распространения инфекционных заболеваний;

б) выделение (изоляция) инфекционных больных с последующей их госпитализацией;

в) немедленное принятие мер для устранения источника заболеваний;

г) срочное извещение вышестоящих санитарных начальников и командиров о появлении заразных заболеваний;

д) неотложное осуществление всех мер, предотвращающих развитие эпидемий.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА ВОЙСК

6. Противоэпидемическая защита войск осуществляется:

а) санитарной службой войсковых частей, соединений и учреждений; противоэпидемическими учреждениями штатными и приданными войскам в качестве средств усиления;

б) командованием и хозяйственной службой войсковых соединений, частей и учреждений путем обеспечения надлежащих санитарно-бытовых условий деятельности войск в полевой обстановке, строгого соблюдения в войсках установленных санитарных правил и своевременного осуществления специальных мероприятий по предохранению от заболеваний;

в) санитарно-эпидемиологическими учреждениями гражданских органов здравоохранения (территориальных, железнодорожного и водного транспорта).

7. Мероприятия по противоэпидемической защите войск слагаются из:

а) своевременного выявления источников и путей распространения инфекционных заболеваний;

б) борьбы с передатчиками инфекций (насекомыми, грызунами и пр.).

в) специальных профилактических мер, выполняемых санитарной службой (предохранительные прививки, дезинфекция, санитарная обработка и пр.).

г) своевременного выявления и скорейшего распознавания заразных заболеваний, локализации

и ликвидации возникающих эпидемических очагов.

8. Мероприятия по противоэпидемической защите войск осуществляются санитарными начальниками (врачами) частей и учреждений.

ФУНКЦИИ САНИТАРНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Специальными органами противоэпидемической защиты являются санитарные взводы МСБ, санитарно-эпидемиологические отряды армии (СЭО), инфекционные госпитали, обмывочно-дезинфекционные роты, санитарно-эпидемиологические лаборатории.

9. В задачи санитарного взвода МСБ входит организация и проведение в частях дивизии и дивизионном районе войскового тыла санитарно-эпидемиологической разведки, санитарно-профилактических и противоэпидемических мероприятий. В зависимости от оперативной и эпидемической обстановки на фронте подразделения санитарного взвода могут выделяться для усиления санитарных средств полков или для работы в составе ДМП.

Санитарный взвод состоит из лаборатории и двух отделений: обмывочно-дезинфекционного и санитарно-химической защиты.

На лабораторию возлагается:

а) производство бактериологических исследований для установления диагноза инфекционных заболеваний;

б) производство клинических и бактериологических анализов для ДМП;

в) исследование воды, пищевых продуктов и других объектов, подозрительных в отношении заражения или отравления;

г) консультация и инструктаж войсковых врачей по осуществлению санитарно-профилактических и противоэпидемических мероприятий;

д) консультация и обучение войсковых врачей методам индикации ОВ.

На обмывочно-дезинфекционное отделение возлагается:

а) санитарная обработка раненых и больных, поступающих на ДМП, и личного состава МСБ;

б) дезинфекционное обслуживание ДМП и МСБ;

в) осуществление завершающей санитарной обработки пораженных ОВ, прибывающих на ДМП и прошедших первичную дегазацию.

10. Санитарно-эпидемиологический отряд армии является руководящим противоэпидемическим учреждением в армейском районе и имеет своим назначением:

а) выполнение санитарно-эпидемиологической разведки и эпидемиологического наблюдения в районе действия армии;

б) изучение данных о распространении эпидемических заболеваний в войсках и на территории противника;

в) разработку материалов для начальника санитарной службы армии об эпидемическом состоянии войск и гражданского населения в районе армии;

г) участие в разработке плана профилактического и противоэпидемического обеспечения войск;

д) руководство специальной работой войсковых лабораторий, обеспечение их диагностическими препаратами и сложными реактивами; ока-

зание помощи в снабжении лабораторным имуществом и питательными средами;

е) производство бактериологических, гигиенических и химических анализов, включая индикацию ОВ;

ж) руководство и осуществление мероприятий по санитарному контролю за размещением, водоснабжением и питанием войск.

11. В состав санитарно-эпидемиологического отряда армии входят базовая и подвижные лаборатории. Подвижные лаборатории служат для выполнения санитарно-бактериологической и противоэпидемической работы в войсковом районе как самостоятельно, так и для усиления работы дивизионных санитарно-эпидемиологических лабораторий (СЭЛ).

12. Инфекционный госпиталь армии имеет своим назначением:

а) вывоз своими транспортными средствами инфекционных больных из войсковых изоляторов и с этапов санитарной эвакуации;

б) сортировку и санитарную обработку поступающих в госпиталь больных;

в) раннюю диагностику заболеваний и квалифицированное лечение больных;

г) оповещение начальника санитарной службы армии и других начальников заинтересованных санитарных учреждений о доставленных в ИГ больных с указанием диагноза;

д) эвакуацию больных по указаниям начальника санитарной службы армии;

е) обеспечение через органы здравоохранения и общественные организации лечебно-профилактических мероприятий в отношении инфекционных больных среди гражданского населения и военнопленных;

ж) участие с другими противоэпидемическими

учреждениями санитарной службы в осуществлении санитарно-эпидемиологической разведки по указаниям начальника санитарной службы армии.

13. Обмывочно-дезинфекционная рота армии является противоэпидемическим учреждением в районе армии и используется по эпидемиологическим показаниям для мытья людей и дезинфекции белья и обмундирования. Для выполнения санитарной обработки войсковых частей рота или ее взводы передаются в оперативное распоряжение начальника санитарной службы корпуса или дивизии и работают по заданиям последних. Рота или ее взводы развертывают обмывочно-дезинфекционные пункты с максимальным использованием местных средств. На войсковые части, обслуживаемые ротой или ее взводами, возлагается обеспечение обмывочно-дезинфекционных установок топливом и выделение рабочей команды.

14. Общее наблюдение за санитарно-эпидемиологическим обеспечением движущихся по военной дороге воинских контингентов и военнопленных возлагается на начальника санитарной службы военной дороги, который осуществляет необходимые мероприятия:

а) собственными и приданными от начальника санитарной службы армии санитарными учреждениями;

б) средствами санитарной организации НКПС в пределах данного участка;

в) средствами местных органов гражданского здравоохранения и общественных организаций.

15. Для санитарно-эпидемиологического обеспечения движущихся по военной дороге воинских контингентов начальник санитарной службы военной дороги обязан:

а) собрать сведения о санитарно-эпидемическом состоянии и противоэпидемическом ос-

нащении железнодорожного участка и примыкающей к нему территории (санитарно-эпидемиологическая разведка);

б) организовать санитарно-эпидемиологическое наблюдение за районом военной дороги;

в) установить связь с начальниками ГОПЭП, госпитальной базы и СЭО армии, руководителями местных органов здравоохранения и общественных организаций;

г) организовать санитарный контроль за питанием и водоснабжением проходящих эшелонов.

16. Начальник санитарной службы грунтового участка военной дороги:

а) осуществляет общее руководство санитарно-профилактической и противоэпидемической работой врачей дорожно-комендантских районов и находящихся в его ведении специальных учреждений;

б) координирует и направляет профилактическую и противоэпидемическую работу гражданских органов здравоохранения в районе грунтового участка военной дороги;

в) принимает участие в организации противоэпидемической защиты станции снабжения;

г) организует санитарно-эпидемиологическую разведку в районе грунтового участка военной дороги;

д) осуществляет предупредительные мероприятия против заноса и рассеивания инфекции (изоляция и госпитализация инфекционных больных, санитарная обработка и пр.);

е) организует санитарный надзор за водоснабжением и питанием проходящих эшелонов;

ж) устанавливает совместно с начальником санитарной службы корпуса и начальником ИГ пути следования транспорта с инфекционными больными;

з) обеспечивает дезсредствами и другими материалами места стоянок санитарного транспорта, пунктов отдыха и обогрева заразных больных в зимнее время;

и) составляет в соответствии с указаниями начальника санитарной службы корпуса и командира ДЭП план противоэпидемического обеспечения в районе грунтового участка.

17. Начальник санитарной службы дорожно-эксплоатационного батальона обязан:

а) организовать санитарно-эпидемиологическое наблюдение за состоянием подчиненного ему района;

б) организовать в пределах участка санитарный надзор за размещением войск, их питанием и водоснабжением;

в) осуществлять санитарно-профилактическое и противоэпидемическое обслуживание проходящих через грунтовой участок военной дороги контингентов (выявление, изоляция и госпитализация инфекционных больных);

г) обеспечить своевременное развертывание изоляторов при пунктах медицинской помощи для временной изоляции инфекционных больных;

д) обеспечить санитарно-эпидемиологическое наблюдение за контингентами военнопленных и провести необходимые мероприятия на случай появления инфекционных заболеваний;

е) осуществлять санитарный надзор за работой питательных пунктов;

ж) взять на себя руководство осуществлением противоэпидемических мероприятий в случае появления инфекционных заболеваний в зоне грунтового участка военной дороги до прибытия лаборатории или эпидемиолога.

ОРГАНИЗАЦИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ РАЗВЕДКИ

18. Санитарно-эпидемиологическая разведка по масштабу работы делится на армейскую и войсковую.

Армейская санитарно-эпидемиологическая разведка осуществляется силами и средствами санитарно-эпидемиологического отряда армии и имеет задачей сбор, обработку и уточнение сведений о санитарно-эпидемическом состоянии войск и района армии.

Войсковая санитарно-эпидемиологическая разведка, осуществляемая силами и средствами санитарной службы полков и санитарным взводом медико-санитарного батальона дивизии, имеет задачей систематический сбор сведений:

а) о санитарно-эпидемическом состоянии населенных пунктов расположения войск и маршрутов следования их;

б) о санитарном состоянии источников водоснабжения и качестве воды в них;

в) о наличии и характере инфекционных заболеваний среди населения;

г) о местных ресурсах, могущих быть использованными для санитарно-профилактического и противоэпидемического обслуживания войск (лаборатории, инфекционные больницы, дезпункты, дезстанции, бани, санпропускники и др.).

Эпидемиологическое наблюдение

19. В задачи эпидемиологического наблюдения входит:

а) повседневное освещение эпидемического состояния войск и района их расположения

(инфекционные заболевания в войсках и среди населения, опасные для человека эпизоотии животных — чума, сап и др.);

б) своевременное установление фактов бактериальной зараженности среды (почвы, воды, пищевых продуктов, воздуха) и появления в районе расположения и действия войск заразных заболеваний.

20. Эпидемиологическое наблюдение организуется начальником санитарной службы армии путем разбивки района расположения армии на отдельные участки; на территории этих участков устанавливается постоянное эпидемиологическое наблюдение начальников санитарной службы соединений, частей и учреждений и начальников санитарно-эпидемиологических учреждений войскового и армейского районов.

Эпидемиологическое обследование

21. Эпидемиологическое обследование производится при возникновении инфекционных заболеваний или опасных для человека эпизоотий с целью определения характера инфекционного заболевания, причин его возникновения, источника и путей распространения инфекции. На основе собранных данных разрабатывается план необходимых мер предупреждения и ликвидации заболеваний.

22. Эпидемиологическое обследование организуется начальником санитарной службы части (соединения) тотчас по обнаружении инфекционного или подозрительного на инфекцию заболевания силами и средствами своей части (соединения). В случае необходимости запрос на противоэпидемические средства посылается в вышестоящий орган санитарной службы.

О результатах эпидемиологического обследования и принятых мерах начальник санитарной службы докладывает командиру части (соединения).

ОПОВЕЩЕНИЕ ОБ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

23. Санитарные начальники частей и соединений обязаны доносить по команде, согласно табели внесрочных донесений военного времени, об инфекционных заболеваниях и эпидемической обстановке в части (соединении) и информировать об этой обстановке подчиненный медицинский состав и санитарных начальников соседних частей для принятия необходимых предупредительных мер.

24. Начальники санитарных учреждений обязаны получать регулярную информацию от органов здравоохранения об эпидемической заболеваемости среди гражданского населения на территории расположения воинских частей и соединений.

ОБЩЕСАНИТАРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ БЛАГОПОЛУЧНОМ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ

25. На основании данных санитарно-эпидемиологической разведки, эпидемиологического наблюдения и эпидемиологического обследования санитарными начальниками частей (соединений) и учреждений составляется оценка эпидемического состояния части и района ее расположения.

Санитарно-эпидемическое состояние может быть определено как благополучное, неустойчивое, неблагополучное или чрезвычайное.

26. При благополучном эпидемическом состоянии, характеризующемся полным отсутстви-

ем инфекционных заболеваний в частях, кроме обычно встречающихся (грипп, ангина), начальники санитарной службы обязаны осуществлять предупредительные мероприятия, к которым относятся:

а) систематическая санитарно-эпидемиологическая разведка и эпидемиологическое наблюдение в районе расположения и прохождения войсковых частей;

б) санитарный контроль за полевым водоснабжением войск, размещением войсковых частей в надлежащих санитарных условиях, санитарным состоянием территории их расположения и банно-прачечным обслуживанием войск;

в) санитарный контроль за питанием войсковых частей (наблюдение за доброкачественностью пищевых продуктов, за соблюдением санитарных требований при перевозке и хранении пищевых продуктов и приготовлении пищи);

г) дезинфекция, дезинсекция и дератизация при наличии показаний;

д) санитарный надзор за очисткой полей сражения;

е) предохранительные прививки против инфекционных заболеваний;

ж) санитарно-воспитательная работа с личным составом для привития ему гигиенических навыков.

Санитарный контроль за полевым водоснабжением войск

27. Организация полевого водоснабжения войск (разведка, добыча, очистка и массовое обеззараживание воды) обеспечивается инженерной службой. Санитарная служба осуществляет контроль за качеством воды, потребляемой в войсках. Сюда относятся:

а) разработка совместно с командованием питьевого режима и обоснование норм потребления воды личным составом части;

б) участие в составлении плана водообеспечения войск;

в) санитарное обследование водоисточников и исследование качества воды;

г) заключение о степени пригодности водоисточников и обоснование предложений по очистке воды;

д) контроль за проведением обеззараживания воды и качеством последней в результате обработки на водоочистных установках;

е) хлорирование воды в войсковых частях;

ж) наблюдение за выполнением санитарных правил при пользовании водоисточником, транспортировке, хранении и распределении воды;

з) обеспечение войсковой части средствами для обеззараживания индивидуальных запасов воды (во флягах);

и) исследование воды на ОВ.

28. При санитарной оценке источников водоснабжения и качества воды в них необходимо исходить из следующих предпосылок: все источники водоснабжения на территории противника, занятой нашими войсками, независимо от их характера и состояния, должны считаться неблагополучными в санитарном отношении и вода в них непригодной к использованию для питьевых и хозяйственных надобностей без предварительной очистки и обеззараживания. Неблагополучными в санитарном отношении должны считаться все воды открытых водоемов (рек, прудов, озер и болот), могущих загрязняться сточными водами населенных пунктов или иным путем.

29. Санитарная оценка водоисточника и ка-

чества воды в нем и заключение о пригодности воды к использованию должны даваться на основе результатов обследования санитарно-технического состояния водоисточника и лабораторного исследования качества воды в нем.

30. Все отведенные для пользования войск источники водоснабжения включаются в число охраняемых объектов и обеспечиваются распоряжением командира части воинской охраной.

31. Начальник санитарной службы части (учреждения) обязан при длительной стоянке производить контрольную проверку качества воды лабораторным набором или периодически посылать пробы воды для бактериологического исследования в ближайшую лабораторию.

32. Предупреждение эпидемических желудочно-кишечных заболеваний, могущих передаваться через воду, в полевой обстановке обеспечивается:

а) снабжением всех бойцов и командиров флягами для хранения индивидуальных запасов воды;

б) санитарным наблюдением за чистотой фляг и пробок к ним, за своевременным наполнением фляг доброкачественной или обезвреженной водой;

в) строгим соблюдением режима водопользования на походе, проводимым командирами подразделения под руководством начальника санитарной службы;

г) обеззараживанием воды во флягах.

33. Обеззараживание воды в красноармейских флягах производится при помощи таблеток пантоцида, содержащих до 3 мг активного хлора каждая. Эти таблетки хранятся у командира санитарного отделения роты и по мере надобности пополняются санитарной службой части.

34. Вода, в которой обнаружены ОВ, к употреблению негодна; при необходимости ее использования она должна подвергнуться предварительной очистке специальными приборами (универсальными фильтрами).

Санитарный надзор за питанием

35. Ответственность за правильную организацию питания, за чистоту и порядок в пищевых блоках возлагается на командира части (учреждения) и соответствующих работников интендантской службы.

36. Санитарный контроль за питанием осуществляется санитарной службой части соединения или учреждения. При отсутствии в части (учреждении) штатного врача контроль осуществляется врачом ближайшей части (учреждения) или военным фельдшером.

37. Выделенные для санитарного контроля за питанием части врачи или военные фельдшеры:

а) систематически свидетельствуют поступающие продукты питания на доброкачественность;

б) проверяют условия хранения и перевозки продуктов питания;

в) осуществляют санитарный контроль за приготовлением и приемом пищи.

38. При санитарной оценке пищевых продуктов особое внимание обращается на качество скоропортящихся (мясо, рыба, жиры). Доброкачественность продуктов устанавливается на основе органолептической проверки. В сомнительных случаях врач части направляет пробы продуктов для лабораторного исследования в ближайшую войсковую или гражданскую лабораторию.

39. Надзор за мясокомбинатами и полевыми убойными пунктами проводится совместно с ветеринарной службой. Представители последней обязаны обеспечить снабжение частей мясом от здорового скота, не страдающего инфекционными болезнями или какими-либо септикопиемическими процессами, а также предупредить инфицирование мяса в процессе убоя, дальнейшей разделки мясных туш и доставки их в части.

В задачи санитарной службы входит обеспечение санитарного надзора за тем, чтобы:

а) убойный пункт и мясокомбинат были обеспечены доброкачественной водой, содержались в надлежащей чистоте, нечистоты и отбросы сжигались или обезвреживались;

б) лица, работающие по убою скота и разделке мясных туш, были освидетельствованы на бациллоносительство (возбудителей кишечных инфекций), снабжены чистой, регулярно сменяемой спецодеждой и соблюдали требования санитарии и гигиены во время работы;

в) мясокомбинат и убойный пункт были обеспечены чистыми палатками, чехлами или простынями для закрытия мяса от мух и пыли.

40. Санитарное наблюдение за перевозкой продуктов питания возлагается на врачей продовольственных транспортов. Начальники последних обязаны требовать выполнения санитарных правил при перевозке продуктов питания, особенно скоропортящихся. Мясо и рыбу следует перевозить в рефрижераторах или на специальном транспорте.

При отсутствии специального транспорта мясо и рыбу следует перевозить на чистых повозках и укрывать простынями и брезентами.

Перевозку остальных продуктов надо производить в надлежащей таре (плотные мешки, хо-

рошо сколоченные ящики) и укрывать соломенными матами, брезентами или другими малопроницаемыми тканями.

41. Санитарный надзор за приготовлением пищи в походных кухнях осуществляется под общим руководством врача санитарными инструкторами рот. Они обязаны наблюдать за тем, чтобы:

а) походные кухни содержались в чистоте, своевременно очищались от сажи и приставшей к ним грязи;

б) пищевые котлы после раздачи пищи освобождались от остатков, очищались, вымывались горячей водой со щетками и ополаскивались чистой водой;

в) кухонный инвентарь (доски, колоды для мяса, складные столы, черпаки, ножи, сетки для процеживания воды и др.), а также походные ящики при кухнях содержались в должной чистоте;

г) своевременно производилось лужение пищеварных котлов оловом, в котором содержание свинца должно быть не больше 1%.

42. Месторасположение походных кухонь во время приготовления пищи должно быть удалено (не ближе 100 м) от нечистот, мусора, отбросов, полевых уборных.

Отходы и помои, получаемые при обработке пищевых продуктов, должны удаляться в поглощающие ямы, которые должны засыпаться землей.

43. Вода, идущая для приготовления пищи, а также мытья посуды и котлов, должна быть доброкачественной, без постороннего запаха, прозрачной, свободной от ядовитых примесей (ОВ и др.) и пригодной к употреблению в кипяченом виде.

44. Приготовление пищи в походных кухнях должно производиться с соблюдением санитарных требований, обеспечивающих доброкачественность пищи и предупреждение пищевых токсикоинфекций [разделка сырого и вареного мяса (рыбы) на отдельных чистых столах или досках; варка мяса небольшими кусками, тщательное проваривание; защита от мух] и авитаминозов. В необходимых случаях войска должны снабжаться витаминными концентратами или готовить собственным попечением настои из трав, листьев и хвои.

45. Перед раздачей разделанное вареное мясо должно быть положено в котел и кипятиться вместе с пищей. Хранение вареного мяса в ящиках походных кухонь недопустимо. Остывающую в котле пищу необходимо перед раздачей подвергнуть вторичному кипячению.

46. Для приема пищи в походных условиях отводится чистая площадка, удаленная от нечистот, мусора и грязи.

По окончании приема пищи котелки, кружки и ложки должны быть вычищены и вымыты горячей водой.

47. Ответственность за доброкачественность пищевых продуктов и соблюдение санитарных требований при приготовлении пищи возлагается на начальника продовольственного снабжения части и старшего повара.

48. При раздаче мясных или овощных консервов начальник продовольственного снабжения совместно с врачом обязан организовать осмотр всех полученных банок.

Банки со вздутыми донышками (бомбажные) должны быть забракованы и содержимое их запрещено к употреблению в пищу.

Банки с нарушенной герметичностью, покры-

тые глубокой ржавчиной, легко пропускающей булавку при легком надавливании, должны быть вскрыты, а их содержимое подвергнуто органолептическому осмотру. При отсутствии признаков порчи содержимое банки допускается к использованию для котлового довольствия.

Для хранения в ранцевом запасе должны быть выданы консервы, тщательно проверенные на пригодность (не бомбажные, без ржавчины).

49. Для предупреждения эпидемических желудочно-кишечных заболеваний, могущих передаваться через пищевые продукты в полевых условиях, командиры частей (учреждений), кроме указанных выше мер, обязаны приказом по части (учреждению) категорически воспретить бойцам и командирам:

а) пользоваться продуктами питания, приобретаемыми у населения в неблагополучных по эпидемическим заболеваниям районах или на территории противника;

б) использовать для довольствия пищевые продукты, захваченные у противника в виде трофеев; такие продукты немедленно направляются в лабораторию для бактериологического, санитарно-гигиенического и химического исследования.

Сырые овощи и фрукты разрешаются к употреблению только после предварительной промывки кипятком или доброкачественной сырой водой или после очистки от кожуры.

Санитарный надзор за банно-прачечным обслуживанием

50. В целях недопущения развития вшивости командиры частей (учреждений) обязаны:

а) обеспечить мытье в бане личного состава не реже одного раза в 10 дней;

б) обеспечить утренние проверки на вшивость личного состава командирами подразделений;

в) санитарную обработку завшивленных;

г) обеспечить по возможности нескученное размещение бойцов в населенных пунктах;

д) запретить занимать дома, где отмечено развитие вшивости среди населения;

е) запретить пользоваться постельными принадлежностями и другими вещами жителей. Летом желательно размещать бойцов преимущественно вне жилых помещений. Воспрещается пользоваться подстилочными принадлежностями (сеном, соломой), бывшими в употреблении.

51. Для обеспечения качества санитарной обработки начальник санитарной службы части (учреждения) наблюдает за тем, чтобы:

а) мытье в бане было организовано по пропускной системе;

б) перед мытьем производилась стрижка волос головы, а при наличии вшивости удаление волос с лобковой и подмышечной области (путем бритья или стрижки) или протирание волосистых частей лобковой и подмышечной области сулемовым уксусом, эмульсией мыла К и др.;

в) своевременно было подвезено чистое белье, а грязное белье перед отправкой для стирки собиралось в специальные мешки, пропитанные дезраствором.

52. Индивидуальное мытье в бане отдельных завшивленных лиц обеспечивается распоряжением командиров подразделений.

53. Предохранение от вшивости отдельных лиц или групп красноармейцев, имеющих тесное соприкосновение с неблагополучным в санитарном отношении контингентом (сопровождение военнопленных и сыпнотифозных больных) или находящихся в особо неблагоприятных санитар-

ных условиях, обеспечивается путем пропитывания белья в эмульсии мыла К (200 г мыла К на ведро воды; пропитывается 12 пар белья).

Дезинфекция, дезинсекция и дератизация

54. Дезинфекция, дезинсекция и дератизация осуществляются в необходимых случаях распоряжением начальника санитарной службы частей (учреждений) имеющимися в их распоряжении средствами (дезустановки, дезаппаратура, дезсредства) и имеет целью:

а) профилактику и борьбу со вшивостью;

б) уничтожение насекомых — передатчиков инфекций в местах расположения войсковых частей;

в) уничтожение грызунов — передатчиков инфекционных заболеваний в районах расположения войск;

г) обеззараживание территории, нечистот, мусора и отбросов, помещений и предметов, бывших в соприкосновении с больными.

55. Размер мероприятий и методика их проведения определяются в каждом случае оперативной и эпидемической обстановкой и характером имеющихся средств.

Санитарный надзор за территорией расположения частей

56. При расположении на месте командиры частей обязаны обеспечить оборудование специальных вместилищ для сбора нечистот, мусора и отбросов (полевые ровики, ямы), отвечающих санитарным требованиям, содержание этих вместилищ в надлежащей чистоте и порядке, очистку территории, засыпку ям и закапывание му-

сора и отбросов перед уходом с места расположения.

57. Начальник санитарной службы части (учреждения) обеспечивает дезинфекцию и дезодорацию нечистот, мусора и отбросов землей, торфом, 10% раствором хлорной извести или другими средствами.

Санитарный надзор за очисткой полей сражения

58. Начальник санитарной службы части (учреждения) устанавливает санитарное наблюдение за очисткой полей сражения, за своевременным и надлежащим погребением тел убитых и уборкой трупов животных.

Для выполнения этого мероприятия начальник санитарной службы части (учреждения) обязан:

а) участвовать в выборе места для устройства братских могил, отвечающих санитарным требованиям;

б) требовать выполнения санитарных правил при устройстве могил, собирании и перевозке трупов, их захоронении;

в) организовать дезинфекцию территории, трупов и могил, обеспечивая посылку специальных дезотрядов (групп) с необходимыми дезсредствами (хлорная известь, негашеная известь и др.);

г) вести санитарное наблюдение за последующей уборкой территории полей сражения (уборка негодных вещей и мусора и их сожжение).

59. Особенное внимание надлежит обратить на погребение умерших от заразных заболеваний и уборку трупов животных, погибших от эпизоотии; при этом надлежит полностью обеспечить

необходимые мероприятия по предупреждению рассеивания инфекции и предохранению от заболеваний лиц, занятых уборкой трупов и их погребением.

При невозможности сожжения трупов необходимо полностью обеспечить меры дезинфекции трупов, могил, территории, транспорта, спецодежды и надмогильных холмов, устраиваемых во избежание разрытия могил животными.

Профилактические прививки в частях

60. Предохранительные прививки в частях (учреждениях) против инфекционных заболеваний обеспечиваются распоряжением командования по докладу соответствующих санитарных начальников и осуществляются медицинским составом частей (учреждений). Характер и размеры прививок определяются в зависимости от оперативной и эпидемиологической обстановки.

Санитарно-воспитательная работа

61. Санитарно-воспитательная работа с бойцами и командирами в походно-боевой обстановке имеет задачей:

а) ознакомление красноармейцев и командиров с санитарно-эпидемиологической характеристикой района расположения и прохождения войсковых частей;

б) своевременное осведомление личного состава об эпидемической опасности;

в) ознакомление с мерами личной гигиены и профилактикой заразных заболеваний в полевой обстановке;

г) развитие навыков санитарии в личном быту и в условиях боевой деятельности.

62. Санитарно-воспитательная работа с бойцами проводится по согласованию с политорганами в специально отводимое время с использованием всех видов и форм агитмассовой и культурной работы с бойцами.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ НЕУСТОЙЧИВОМ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ

63. При неустойчивом эпидемическом состоянии, когда в частях наблюдаются рассеянные единичные случаи инфекционных заболеваний, основной задачей командования и санитарной службы является не допустить развития инфекционных заболеваний в частях и ликвидировать источник инфекции.

64. Для выполнения этой задачи командиры соединений (частей и учреждений) обязаны дать распоряжение о всемерном усилении всех указанных выше санитарно-профилактических мероприятий, обеспечивающих благополучное санитарное состояние частей.

65. Каждый вновь появившийся случай инфекционных заболеваний в частях должен подвергаться детальному эпидемиологическому обследованию для своевременного определения характера заболеваний и выявления источника инфекции.

66. Все инфекционные и подозрительные на инфекцию больные немедленно изолируются и эвакуируются в инфекционный госпиталь.

67. Начальник санитарной службы обеспечивает необходимую дезинфекцию выделений больных, предметов, с которыми они соприкасались, а также территории расположения и жилищ в очагах эпидемических заболеваний с целью ликвидации источника инфекции.

68. Противоэпидемические мероприятия среди гражданского населения в эпидемических очагах с целью их локализации и дальнейшей ликвидации проводятся распоряжением гражданских органов здравоохранения.

69. **Право объявления** неустойчивого эпидемического состояния войсковой части (соединения) и района принадлежит командиру соединения по докладу начальника санитарной службы.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ НЕБЛАГОПОЛУЧНОМ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ

70. При неблагополучном эпидемическом состоянии — наличии вспышек инфекционных заболеваний в частях и среди гражданского населения с явно выраженной тенденцией к росту начальник санитарной службы обязан направить в эпидемический очаг:

а) санитарно-эпидемиологическую лабораторию для детального эпидемиологического обследования вспышки инфекционных заболеваний и определения необходимых противоэпидемических мер для локализации очага;

б) инфекционный госпиталь или отделение госпиталя для своевременной и полной госпитализации всех заразных больных;

в) дополнительно снабдить войска дезсредствами для повторной дезинфекции территории, жилищ и всех подозрительных в санитарно-эпидемическом отношении объектов.

71. Если позволяет оперативная обстановка, начальник санитарной службы соединения (части) организует ревакцинацию всего личного состава против выявленной инфекции, для чего принимает меры к своевременному получению

требуемого количества вакцины и других материалов, необходимых для этой работы.

72. Распоряжением командира части (соединения) прекращается или ограничивается контакт с населением неблагополучных районов; если позволяет обстановка, войска размещаются вне населенных пунктов; отводятся и оборудуются для пользования войсками новые источники водоснабжения с доброкачественной водой.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОМ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ

73. При чрезвычайном эпидемическом состоянии (появление в течение 1—5 дней массовых заболеваний однородного характера или хотя бы единичных случаев особо опасных инфекций) командир части подвергает часть или ее подразделение по докладу начальника санитарной службы обсервации на срок, равный инкубационному периоду выявленного или предполагаемого заболевания.

74. При чрезвычайном эпидемическом состоянии санитарные начальники обязаны принять немедленно меры к выяснению размеров и границ распространения эпидемии, своевременно определить масштабы необходимых противоэпидемических работ и требуемые для этого противоэпидемические средства усиления.

75. Для предупреждения рассеивания инфекции при чрезвычайном эпидемическом состоянии распоряжением командования:

а) устанавливаются наблюдательные санитарные посты на границах эпидемического очага;

б) проводится оцепление эпидемического очага воинской частью;

в) воспрещается на срок, равный инкубацион-

ному периоду заболевания, общение с оцепленным участком, выезд из этого района или вывоз из него каких-либо предметов (вещей) без соответствующей дезинфекции;

г) усиливается воинская охрана всех источников водоснабжения, отведенных для пользования войсками, складов продуктов питания, продовольственных обозов и кухонь для предупреждения заноса инфекции; распоряжением начальника санитарной службы усиливается санитарный и лабораторный контроль качества воды и пищевых продуктов.

76. Начальник санитарной службы обсервируемой части, кроме мероприятий, проводимых при неблагополучном эпидемическом состоянии, обязан:

а) затребовать необходимые противоэпидемические средства усиления;

б) организовать вакцинацию личного состава против выявленной инфекции, если эта вакцинация не была проведена ранее;

в) разработать план скорейшей локализации эпидемического очага и ликвидации заболеваний;

г) усилить все виды санитарного надзора за водоснабжением и питанием, организовать мытье в бане людей, дезинфекцию территории, вещей и предметов, с которыми соприкасались больные;

д) организовать обязательную изоляцию и госпитализацию всех вновь выявленных инфекционных и подозрительных больных и мероприятия по выявлению бациллоносителей среди реконвалесцентов и соприкасавшихся с больными с целью их изоляции, лечения и обезвреживания;

е) усилить массовую санитарно-воспитательную работу с бойцами и командирами для разъяснения причин и характера инфекции и указания мер личной профилактики;

ж) обеспечить необходимые мероприятия по ликвидации последствий возникшей эпидемии (тщательная последующая дезинфекция помещений, территории, повторное мытье в бане людей и т. д.).

77. Право объявления чрезвычайного эпидемического состояния войсковой части (соединения) или района принадлежит командующему армией по докладу начальника санитарной службы армии.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ВОЙСКОВЫХ ЧАСТЕЙ, ОТПРАВЛЯЕМЫХ ПО ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫМ ПУТЯМ СООБЩЕНИЯ

I. Общие положения

78. Организация противоэпидемического обслуживания воинских частей и маршевых батальонов, отправляемых по железнодорожным путям сообщения, возлагается на санитарные отделы военных округов (фронтов).

79. Непосредственное выполнение мероприятий, обеспечивающих санитарное благополучие движущихся по железнодорожным путям сообщения воинских эшелонов, осуществляется санитарной организацией и лечебно-профилактическими учреждениями Центрального врачебно-санитарного управления НКПС, санитарной службой соединений и частей и медицинским составом, специально выделяемым для сопровождения воинских эшелонов в пути следования.

80. Каждый воинский эшелон независимо от его численности и времени пребывания в пути должен быть обеспечен сопровождающим медицинским составом; при этом команды численностью в 200 человек и меньше при пребывании

в пути в течение не более 3 суток обеспечиваются сопровождающим лицом среднего медицинского состава, во всех прочих случаях обязательно выделяется для сопровождения эшелона врач; при большой численности эшелона и при длительном пребывании в пути в помощь врачу выделяется средний медицинский состав (военный фельдшер или санитарный инструктор).

81. Руководство и контроль за противоэпидемическим обеспечением отправляемых по железнодорожным путям сообщения воинских эшелонов возлагаются на гарнизонных врачей.

82. При неблагополучии районов расположения и движения воинских частей в эпидемическом отношении и при угрозе развития среди эшелонов эпидемических заболеваний распоряжением начальников санитарной службы округов (фронтов) на пунктах формирования эшелонов и на крупных узловых станциях прохождения транзитных эшелонов организуются санитарно-контрольные пункты, на которые назначаются уполномоченные санитарных отделов округов (фронтов) для руководства и объединения всех мероприятий по обслуживанию эшелонов, проводимых как военно-санитарной службой, так и гражданскими органами здравоохранения.

II. Подготовительные санитарные мероприятия перед отправкой эшелонов

83. Для предупреждения среди воинских эшелонов инфекционных заболеваний в пути следования начальники санитарной службы соединений и частей обязаны провести подготовительные перед отправкой санитарно-профилактические мероприятия как в отношении личного состава эшелонов, так и в отношении подвижного железнодорожного состава.

84. Подготовительные санитарные мероприятия в отношении личного состава включают:

а) медицинский осмотр врачом части всех предназначенных к отправке за день до выезда с целью выделения подозрительных на инфекционные заболевания;

б) полную санитарную обработку всех отправляемых перед отправкой (стрижка волос, мытье под душем и дезинсекция обмундирования и белья при наличии вшивости);

в) проверку охвата личного состава прививками против брюшного тифа, паратифов и столбняка, а также против оспы и составление именных списков на непривитых.

85. Санитарная обработка отправляемых производится в банно-дезинфекционных установках гарнизона, а также в коммунальных и железнодорожных банях; санитарная обработка может проводиться в день отправки на изопропунктах ЦВСУ НКПС, если посадка эшелонов совпадает с пунктом расположения изопропунктов.

86. При проведении санитарной обработки необходимо обратить особое внимание на дезинсекцию собственных носильных вещей. Контроль за качеством и полнотой санитарной обработки возлагается на сопровождающего врача.

87. Отдельные команды, не успевшие пройти санитарную обработку в месте отправления, или дополнительные команды, подсаживающиеся в эшелон в пути следования и не прошедшие санитарной обработки перед посадкой, должны быть размещены в отдельных вагонах и подвергнуты обязательной санитарной обработке на ближайшем изопропункте или железнодорожном санпропускнике.

88. Подготовительные санитарные мероприятия в отношении подвижного состава, предостав-

ляемого для перевозки воинских эшелонов, включают:

а) тщательную механическую очистку и влажную дезинфекцию вагонов;

б) выделение специального вагона под изолятор для инфекционных больных;

в) соответствующее оборудование вагонов для размещения людей, для хранения продуктов питания, для походных кухонь; обеспечение специальным вагоном для хранения скоропортящихся продуктов и оборудованным стеллажами и ларями вагоном-складом.

89. Подготовка подвижного состава возлагается на соответствующие органы НКПС.

Проверка состояния и оборудования подвижного состава и соответствия его для перевозки войск возлагается на коменданта станции и сопровождающего эшелон врача.

90. При обнаружении неисправных, необорудованных, загрязненных и непродезинфицированных вагонов в подаваемом составе они должны быть тотчас же заменены другими — исправными, чистыми и оборудованными, о чем составляется соответствующий акт за подписью начальника эшелона и сопровождающего врача, коменданта станции и представителя дороги. При невозможности замены загрязненных вагонов немедленно производится механическая очистка и дезинфекция.

III. Санитарно-профилактическое и противоэпидемическое обслуживание эшелонов в пути и на изопропунктах

91. Санитарно-профилактическое и противоэпидемическое обслуживание эшелонов в пути следования возлагается на сопровождающего врача, на санитарные отделы дорог и на изопропункты ЦВСУ НКПС.

92. Сопровождающий врач снабжается на путь следования:

а) медицинским имуществом по специальному табелю для оказания медицинской помощи заболевшим;

б) бланками актов о проведенной санитарной обработке в пути.

93. Сопровождающий врач обязан принимать в пути меры к охранению здоровья бойцов, к предупреждению развития среди них вшивости, паразитарных тифов и других инфекционных заболеваний, а также организовать мероприятия по ликвидации инфекционных заболеваний в случае их возникновения.

94. Для выполнения этого сопровождающий врач обязан:

а) ежедневно обходить вагоны, опрашивать и осматривать жалующихся на недомогание, слабость (обязательно измеряя температуру у жалующихся) и оказывать нуждающимся необходимую врачебную помощь;

б) организовать через старших по вагонам ежедневную проверку бойцов на вшивость и наблюдение за чистотой в вагонах;

в) изолировать всех заболевших каким-либо инфекционным или подозрительным на инфекцию заболеванием в изолятор;

г) осуществлять общее наблюдение за выполнением бойцами требуемых санитарных правил личной чистоты и опрятности и за санитарным состоянием вагонов;

д) вести врачебный контроль за снабжением эшелона кипятком, остуженной кипяченой водой и за питанием в пути следования;

е) сдавать нуждающихся в стационарном лечении в ближайшие лечебные учреждения по пути следования, а инфекционных и подозри-

тельных больных — на ближайший изопропункт;

ж) организовать санитарную обработку на ближайшем изопропункте или железнодорожном санпропускнике, а при наличии показаний — и дезинфекцию подвижного состава;

з) вести санитарно-воспитательную работу с бойцами в пути следования.

95. Санитарный контроль за снабжением эшелонов водой включает следующие мероприятия:

а) наблюдение за обеспечением вагонов посудой для воды — ведрами, чайниками — и за чистым содержанием этой посуды;

б) обеспечение через начальника эшелона соответствующих заявок на ближайшие станции на заготовку кипятка и кипяченой воды для эшелона;

в) наблюдение за тем, чтобы бойцы эшелона не пользовались на стоянках сырой водой для питья, особенно в районах, неблагополучных по эпидемическим заболеваниям.

96. В области санитарного контроля за питанием эшелона в пути следования сопровождающий врач обязан осуществлять следующие мероприятия:

а) проверять доброкачественность пищевых продуктов, поступающих в эшелон для выдачи на руки бойцам и на приготовление горячей пищи;

б) наблюдать за тем, чтобы вагоны-кухни были оборудованы столами для разделки продуктов, кухонным инвентарем, рукомойником, мылом и полотенцами для поваров;

в) наблюдать за снабжением поварского состава спецодеждой в требуемом количестве;

г) наблюдать за правильным хранением продуктов питания в вагонах и за защитой продуктов от загрязнения мухами и пылью;

д) осуществлять санитарный контроль за

приготовлением пищи в походных кухнях, за разделкой мяса и рыбы в гигиенических условиях, за варкой мяса небольшими кусками, не более 500 г весом, за тщательным проваривани-ем мяса и рыбы и за выполнением санитарных требований, обеспечивающих доброкачественность пищи;

е) наблюдать за раздачей пищи на стоянках, за чистотой котелков и ложек, за соблюдением гигиенических требований при приеме пищи.

97. При питании эшелонов на продовольственных пунктах сопровождающий врач проверяет качество приготовленной пищи и устанавливает наблюдение за гигиенической раздачей и приемом пищи.

98. Санитарная обработка всего эшелона или части его в пути следования производится:

а) при пребывании в пути более 6 суток;

б) при наличии в эшелоне вшивости;

в) при появлении инфекционных или подозрительных на инфекцию больных (вагоны и подразделения, среди которых выявлены больные, подвергаются внеочередной санитарной обработке).

99. При появлении в эшелоне вшивости или инфекционных заболеваний сопровождающий врач обязан:

а) немедленно доложить начальнику эшелона о необходимости задержки эшелона на ближайшем изопропункте или железнодорожном санпропускнике для производства санитарной обработки;

б) об инфекционных заболеваниях донести телеграфно через коменданта станции начальнику санитарной службы округа (фронта), на территории которого находится эшелон, и в копии в Санитарное управление Красной армии;

в) организовать санитарную обработку всего эшелона или части его, дезинфекцию вагонов,

изоляцию заболевших и усилить врачебное наблюдение за соприкасавшимися с больными.

100. На начальников изопропунктов НКПС возлагается выполнение следующих работ:

а) снятие с эшелона всех инфекционных и подозрительных на инфекцию больных, как находящихся в изоляторе эшелона, так и вновь выявленных при медицинском осмотре;

б) проведение санитарной обработки всего эшелона, отдельных вагонов или только лиц, находившихся в соприкосновении с больными;

в) дезинфекция (дезинсекция) подвижного состава при обнаружении инфекционных больных или вшивости;

г) инструктаж сопровождающего медицинского состава о мероприятиях по противоэпидемическому обеспечению эшелона и помощь ему всеми имеющимися средствами для поддержания благополучного санитарного состояния эшелона;

д) содержание изопропункта в постоянной готовности и забота о своевременном обеспечении его топливом, водой и мылом;

е) наблюдение за санитарным состоянием места стоянки эшелона, уборкой путей и дезинфекцией уборных.

101. Снятые с эшелона инфекционные больные помещаются в изоляторе изопропункта, откуда они должны эвакуироваться в ближайший военный госпиталь или в гражданское инфекционное лечебное учреждение.

При отсутствии в районе расположения изопропункта лечебных учреждений для эвакуации инфекционных больных они могут задерживаться на изопропункте до разрешения вопроса об эвакуации санитарным отделом округа (фронта).

102. Начальник изопропункта обязан принять все меры к раннему выявлению характера инфек-

ционного заболевания у изолированных больных.

О характере заболевания начальник обязан телеграфно сообщить начальнику санитарного отдела дороги и начальнику санитарной службы того округа (фронта), на территории которого находится изопропункт. Начальник санитарной службы округа (фронта) по получении сообщения от начальника изопропункта обязан немедленно донести об этом в Санитарное управление Красной армии.

103. При появлении в эшелоне инфекционных заболеваний однородного характера сопровождающий врач, кроме мероприятий, указанных в п. 23, обязан немедленно доложить начальнику эшелона и донести в санитарный отдел округа (фронта) и в Санитарное управление Красной армии о возможности и необходимости задержки эшелона для обсервации и обеспечения мероприятий по ликвидации заболеваний.

104. Обсервация эшелона производится распоряжением Санитарного управления Красной армии. В обсервированном эшелоне распоряжением начальника Санитарной службы округа (фронта), на территории которого задержан эшелон, должны быть обеспечены все необходимые мероприятия для ликвидации заболеваний.

О ходе заболеваний и проводимых мероприятиях начальник санитарной службы округа (фронта) обязан ежедневно доносить в Санитарное управление Красной армии.

105. При получении от начальника Санитарной службы округа (фронта) указаний об обсервации эшелона сопровождающий врач обязан подготовить к сдаче на изопропункт или в заразное лечебное учреждение всех выявленных и изолированных в эшелоне инфекционных и подозрительных на инфекцию больных и по прибытии

к месту назначения обсервации озаботиться доставкой их в предназначенные лечебные учреждения с соблюдением всех требований предупреждения рассеивания инфекции.

106. На период обсервации сопровождающий медицинский состав поступает в распоряжение гарнизонного врача пункта обсервации для использования его при выполнении всех противоэпидемических мероприятий среди обсервируемых.

107. При приеме на обсервацию необходимо произвести тщательный медицинский осмотр всего эшелона для выявления, изоляции и отправки в лечебные учреждения всех больных и подозрительных на инфекцию, тщательную санитарную обработку с дезинфекцией (дезинсекцией) обмундирования, белья и вещей обсервируемых, после чего личный состав эшелона размещается в помещениях обсервационного пункта.

108. В период пребывания в обсервации проводятся все необходимые противоэпидемические мероприятия для скорейшей ликвидации заболеваний.

109. По окончании срока обсервации личный состав эшелона вновь подвергается медицинскому осмотру, полной санитарной обработке, и при отсутствии инфекционных заболеваний эшелон может быть допущен к посадке для дальнейшего следования по назначению.

110. Освободившийся подвижной состав после высадки эшелона должен быть подвергнут тщательной дезинфекции и механической очистке, после чего он может быть вновь предоставлен для перевозки людей.

111. Медицинский состав, сопровождающий нештатные команды, маршевые батальоны и др., следует с эшелоном только до станции выгрузки. После выгрузки эшелона сопровождающий врач докладывает гарнизонному врачу станции

выгрузки о санитарном состоянии эшелона и сдает ему остатки медицинского имущества. После сдачи эшелона сопровождающий медицинский состав возвращается к месту постоянной службы. Штатный медицинский состав следует со своей частью до конечного пункта назначения, при этом медицинское и санитарно-хозяйственное имущество остается в части.

IV. О работе санитарно-контрольных пунктов

112. Санитарно-контрольные пункты организуются в пунктах формирования и посадки воинских эшелонов, на крупных узловых железнодорожных станциях прохождения транзитных воинских эшелонов и на станциях выгрузки.

113. Санитарно-контрольные пункты организуются силами и средствами санитарных отделов округов (фронтов), преимущественно на тех станциях, где имеются изоляционно-пропускные пункты НКПС или крупные железнодорожные санпропускники.

114. При организации санитарно-контрольных пунктов на железнодорожных станциях, где не имеется изопропунктов или железнодорожных санпропускников, необходимо использовать для санитарной обработки эшелонов гарнизонные банно-дезинфекционные пункты или коммунальные бани, усиливаемые подвижными обмывочно-дезинфекционными средствами частей гарнизона.

115. Санитарно-контрольные пункты организуются распоряжением санитарных отделов округов (фронтов) в составе начальника санитарно-контрольного пункта [он же уполномоченный санитарного отдела округа (фронта)], в помощь которому выделяется дополнительный медицинский состав в количестве, в зависимости от характера и масштаба работы.

116. Санитарно-контрольные пункты имеют своей основной задачей объединение и координирование всех противоэпидемических мероприятий, направленных к обеспечению санитарного благополучия воинских эшелонов и к предупреждению развития среди них инфекционных заболеваний.

117. На санитарно-контрольные пункты возлагается:

а) выборочный медицинский осмотр, проверка санитарного состояния и санитарного обеспечения всех отправляемых и проходящих эшелонов и решение вопроса о необходимости задержки эшелона для производства санитарной обработки;

б) обеспечение санитарной обработки эшелонов при наличии показаний и наблюдение за надлежащим качеством санитарной обработки;

в) инструктирование сопровождающего медицинского состава в отношении его обязанностей в пути следования и обеспечение его недостающим медицинским имуществом;

г) контроль за работой изопропунктов по проведению через санитарный отдел дороги всех необходимых мер для обеспечения бесперебойной работы.

118. При возникновении в эшелоне инфекционных заболеваний уполномоченный санитарного отдела округа (фронта) обязан:

а) руководить мероприятиями по скорейшему выявлению характера и источника инфекции;

б) регулировать все необходимые мероприятия, связанные с обсервацией эшелонов при наличии к этому показаний;

в) обеспечивать направление в эшелон дополнительных противоэпидемических сил и средств для скорейшей ликвидации заболеваний;

г) доносить в санитарный отдел округа (фронта) и в Санитарное управление Красной армии о

ходе заболеваний и проводимых мероприятиях по их ликвидации.

119. При развертывании обсервационного пункта в районе расположения изопропункта санитарно-контрольный пункт округа (фронта) обязан:

а) установить наблюдение за работой обсервационного пункта;

б) регулировать все необходимые мероприятия, связанные с приемом эшелонов на обсервацию и выпиской их из обсервации по окончании срока карантинизации;

в) обеспечить мероприятия, связанные со скорейшей ликвидацией инфекционных заболеваний в обсервированных эшелонах.

ОБСЛУЖИВАНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ В ВОЕННОЕ ВРЕМЯ

Общие положения

120. Обслуживание инфекционных больных в военное время должно обеспечивать:

а) возможно раннее и быстрое выявление заразных и подозрительных на заразное заболевание больных;

б) своевременное выделение этих больных в специальные изоляторы с последующим направлением для лечения в инфекционные лечебные учреждения;

в) немедленное принятие всех мер для установления точного диагноза и причин заболеваний;

г) проведение надлежащей сортировки больных, поступающих в изоляторы и в инфекционные лечебные учреждения;

д) организацию квалифицированного лечения заразных и подозрительных на заразное заболе-

вание больных в зависимости от характера заболевания и состояния больных;

е) срочное оповещение заинтересованных начальников санитарной службы о заразных больных, поступающих в изолятор или в инфекционные лечебные учреждения;

ж) неотложное проведение всех мер, предупреждающих возможность развития эпидемии.

121. Выделение, эвакуация и лечение заразных и подозрительных на заразное заболевание больных должны быть организованы таким образом, чтобы:

а) предупредить рассеивание инфекции в месте расположения изоляторов и инфекционных лечебных учреждений, а также по путям эвакуации заразных больных;

б) создать наиболее благоприятные условия для лечения больных в целях скорейшего их выздоровления и возвращения в войска;

в) максимально обеспечить боевую готовность частей при действиях в напряженной эпидемической обстановке.

Организация этапов эвакуации для инфекционных больных

122. Для своевременного выделения инфекционных и подозрительных на инфекционное заболевание больных на всех этапах санитарной эвакуации, начиная с ПМП, и на пунктах медицинской помощи дорожно-комендантских рот и отдельных частей развертываются специальные изоляторы.

123. Изоляторы организуются средствами санитарных учреждений с учетом следующих требований:

а) отвод для изолятора помещений, обособленных от других отделений медицинского пункта или этапа эвакуации (отдельные избы, палатки или землянки; изолированные комнаты—при развертывании всего медицинского пункта в одном здании и т. д.), с учетом возможности изоляции двух инфекций;

б) выделение отдельного медицинского и санитарного состава для обслуживания больных в изоляторе; количество обслуживающего состава должно определяться в зависимости от вида инфекции, количества больных и состояния их здоровья;

в) обеспечение изолятора средствами для оказания больным врачебной помощи и лечения, предметами ухода (посуда для питья и для питания больных, грелки и т. д.) и необходимым для текущей и заключительной дезинфекции дезсредствами и оснащением (гидропульт, ведра, дезинфекционные мешки);

г) снабжение изолятора посудой (банками, патронами для фекалий) и необходимым оснащением для взятия от больного проб для лабораторного анализа;

д) обеспечение изолятора носилками для обмена при приеме больных и в случае нужды транспортом для подвоза больных в изолятор.

124. Изоляторы для заразных больных имеют своим назначением:

а) временную изоляцию инфекционных и подозрительных на инфекционное заболевание больных, поступающих из подразделений части или выявленных на этапах эвакуации;

б) оказание больным врачебной помощи; лечение и уход за больными в период нахождения их в изоляторе;

в) предварительное определение характера заболевания и сбор первоначальных данных о причинах заболевания путем опроса заболевшего;

г) взятие материалов от больного для отсылки в лабораторию на исследование;

д) текущую дезинфекцию выделений больных, белья и обмундирования (в случае их замены в изоляторе) и всех предметов, с которыми больные соприкасались, а также заключительную дезинфекцию после эвакуации больного или свертывания изолятора при перемене расположения войсковой части или этапа эвакуации;

е) дезинфекцию транспортных средств, на которых доставлены в изолятор больные;

ж) обеспечение своевременной и надлежащей эвакуации больных из изолятора в инфекционный госпиталь с принятием всех мер против рассеивания инфекции в пути.

125. Изоляторы войсковых частей и этапов санитарной эвакуации не должны быть местом госпитализации больных, так как изоляторы не в состоянии обеспечить длительное квалифицированное лечение и противоэпидемическое обеспечение больных.

Поэтому задержка больных в изоляторах в целях выяснения диагноза не разрешается и эвакуация их из изолятора в инфекционный госпиталь должна проводиться при первой же возможности.

126. При одновременном появлении в войсковой части или на этапе санитарной эвакуации массовых заболеваний, подозрительных на инфекцию или на отравление, существующий изолятор срочно доразвертывается для приема всех появившихся больных и для отделения их от прочих контингентов.

О появившихся заболеваниях немедленно извещается вышестоящий начальник санитарной службы и вызывается специалист эпидемиолог или бактериолог для эпидемиологического обследования заболеваний.

Вопрос о дальнейшем направлении больных или о привлечении к месту заболевания инфекционного госпиталя разрешается в зависимости от создающихся эпидемических условий.

127. При выявлении в части больных или подозрительных на чуму или холеру они подвергаются лечению на месте.

Все соприкасавшиеся с больными подвергаются карантинизации на срок, равный инкубационному периоду заболевания. Карантинизация соприкасавшихся с чумными больными производится индивидуальная.

128. Эвакуация инфекционных и подозрительных на инфекцию больных из изоляторов медицинских пунктов частей и этапов санитарной эвакуации производится в специальные инфекционные госпитали, придаваемые распоряжением начальников санитарной службы армии войсковым соединениям или начальнику ГОПЭП.

129. На инфекционные госпитали возлагается:

а) перевозка своим и придаваемым ему транспортом инфекционных и подозрительных на инфекцию больных из изоляторов войсковых частей и этапов санитарной эвакуации;

б) прием поступающих в госпиталь больных, сортировка их, проведение необходимой санитарной обработки больных и дезинфекция прибывших с ними вещей;

в) окончательное уточнение диагноза заболевания с проведением при этом всех необходимых лабораторных исследований;

г) лечение поступающих в госпиталь больных с проведением по ходу лечения необходимых диагностических и контрольных анализов;

д) оповещение начальника санитарной службы армии и начальника санитарной службы соединения, которому придан госпиталь, о поступающих больных, виде и характере инфекции;

е) проведение всех необходимых мер по предупреждению внутригоспитальной инфекции и рассеивания ее за пределы расположения госпиталя;

ж) выписка выздоровевших и организация эвакуации больных из госпиталя при наличии показаний.

130. Кроме изложенного, инфекционный госпиталь выполняет следующие функции в качестве вспомогательного учреждения армии:

а) проводит учет поступающих в госпиталь заболеваний;

б) выявляет совместно с санитарно-эпидемиологической лабораторией соединения, откуда поступили больные, причины возникновения этих заболеваний;

в) осуществляет по заданиям начальника санитарной службы армии и начальника санитарной службы соединения, к которому госпиталь придан, санитарно-эпидемиологическую разведку в районе своего расположения;

г) участвует в проведении мероприятий по локализации очагов заразных заболеваний и их ликвидации.

131. При развертывании инфекционного госпиталя предусматривается:

а) устройство изолятора для размещения больных с невыясненным диагнозом;

б) организация в составе госпиталя отдельных подразделений не менее чем на три инфек-

ции с числом коек в каждом из них, в зависимости от эпидемического состояния в районе обслуживания и в войсковых частях;

в) организация отделения для размещения больных со смешанным поражением (инфекционные, хирургические больные или пораженные ОВ, переносящие и инфекционное заболевание);

г) устройство санитарного пропускника для санитарной обработки больных при приеме и перед выпиской;

д) надлежащая организация текущей дезинфекции и проведение мероприятий, исключающих возможность внутригоспитальных инфекций (дезинфекция транспорта после перевозки больных, уборных, сточных вод, белья перед стиркой и т. д.);

е) обеспечение госпиталя добавочными транспортными средствами через начальника санитарной службы армии или начальника санитарной службы корпуса;

ж) организация ПВО госпиталя;

з) организация безопасного для окружающих захоронения трупов умерших.

132. Для обеспечения нужной оперативности работы госпиталя командир соединения, в распоряжение которого прибыл госпиталь, обеспечивает его средствами связи со штабом обслуживаемого соединения и со старшими санитарными начальниками частей и учреждений, входящих в состав соединения.

133. При недостаточности коек инфекционных госпиталей для обслуживания больных, поступающих из изоляторов, распоряжением начальника санитарной службы армии открываются временные инфекционные отделения подвижных

госпиталей или эти госпитали выделяются целиком в качестве временных инфекционных учреждений.

В крайнем случае выделяются гражданские лечебные учреждения с временным подчинением их начальнику ИГ для увеличения числа инфекционных коек.

134. Для улучшения работы временных инфекционных госпиталей распоряжением начальника санитарной службы армии им придаются:

а) группы противоэпидемического усиления из армейского резерва или врачи-инфекционисты из инфекционных госпиталей армии;

б) комплекты ящиков бактериологической лаборатории при отсутствии в месте расположения этих госпиталей санитарно-эпидемиологической лаборатории или недостаточной пропускной способности ее;

в) добавочные предметы ухода за больными (грелки, пузыри для льда, резиновые круги, подкладные судна и т. д.) в ассортименте и в количествах, определяемых характером инфекции;

г) добавочное количество дезсредств для бесперебойного удовлетворения всех потребностей.

135. При концентрации нескольких инфекционных госпиталей в одном населенном пункте лабораторное обслуживание их может быть возложено на общую для них лабораторию.

136. Временные инфекционные госпитали в специальном отношении подчиняются ближайшему инфекционному госпиталю армии и выполняют аналогичные с последним обязанности (см. пп. 129 и 130).

Эвакуация и госпитализация инфекционных больных

137. Эвакуация заразных и подозрительных на заразное заболевание больных из изоляторов проводится транспортом инфекционного госпиталя. При недостатке его начальник санитарной службы соединения, в распоряжении которого находится инфекционный госпиталь, выделяет добавочные средства санитарного транспорта или же эвакуация из изоляторов в ИГ проводится средствами своего санитарного транспорта с обязательной дезинфекцией его в инфекционном госпитале немедленно после доставки больных.

138. Перевозка инфекционных и подозрительных на инфекцию больных обратным порожняком, а также совместная, в одной машине или на одной повозке, эвакуация больных с разными инфекционными заболеваниями воспрещаются.

139. Транспорт для перевозки инфекционных больных, как штатный, так и временно приданный, обеспечивается специальным имуществом: клеенчатыми подстилками к носилкам, подкладным судном и дезсредствами (5% раствором лизола или 10% раствором нафтолизола).

140. Эвакуация инфекционных больных проводится при обязательном сопровождении лица медицинского состава (медицинская сестра, санинструктор или санитар), проинструктированного в отношении мер личной профилактики, ухода за заразными больными и предупреждения рассеивания инфекции в пути.

141. Сопровождающий заразных больных медицинский персонал снабжается спецодеждой (халат, полотенце, смоченное дезраствором), при доставке холерных больных — дополнительно сапогами или специальной обувью; при чуме—пол-

ным комплектом противочумной спецодежды: комбинезоны, халат, очки защитные, маска, сапоги, резиновые перчатки. Кроме того, персоналу (во всех случаях) выдается мыло и щетка для дезинфекции рук.

142. Собственные вещи больных перевозятся в специальных мешках, пропитанных дезрастворами и по приезде в госпиталь подвергаются дезинфекции.

143. После выгрузки больных транспорт подвергается обязательной дезинфекции 5% мыльно-карболовым или лизоловым раствором или 10% раствором нафтолизола с последующей уборкой.

144. При выявлении в части инфекционного или подозрительного на инфекцию больного командир подразделения или санинструктор организует доставку больного в изолятор. Доставка больного при тяжелом состоянии производится на носилках или на транспорте изолятора ПМП. Носилки и транспорт после этого подвергаются дезинфекции в изоляторе.

145. О поступлении больных в изолятор немедленно ставится в известность начальник инфекционного госпиталя. В извещении указывается число больных по предполагаемым инфекциям, час и дата извещения, месторасположение изолятора и фамилия начальника санитарной службы части, которой принадлежит изолятор.

146. При значительном отдалении инфекционного госпиталя от изолятора и невозможности подхода к последнему моторизованного санитарного транспорта начальником санитарной службы соединения устанавливаются пункты, в которых производится передача больных на автосантранспорт.

147. Выдвижение вперед транспортных средств инфекционного госпиталя производится

также при выявлении отдельных инфекционных очагов в соединениях или части; в этом случае расположение транспорта определяется удобством обслуживания этих соединений или частей.

148. Эвакуация инфекционных больных может производиться по возможности по отдельным путям эвакуации, не совпадающими с путями подвоза и путями эвакуации незаразных больных и раненых.

149. Во избежание распространения инфекции следует ограничивать эвакуацию заразных больных в армейские или более глубокие тылы, прибегая к этому только в случае невозможности организовать лечение заразных больных в войсковом районе.

150. Эвакуация заразных больных из войскового района проводится по решению начальника санитарной службы армии, которым указывается порядок эвакуации больных из войскового района.

151. При разрешении эвакуации заразных больных в армейские и более глубокие тылы в первую очередь эвакуации подлежат больные паразитарными тифами после точного установления диагноза и по проведении тщательной санитарной обработки, а также инфекционные больные, требующие длительного лечения.

152. Инфекционные больные, не требующие длительного лечения (легкая форма дизентерийных заболеваний, ангинозные больные, больные гриппом и др.), задерживаются в инфекционных госпиталях войскового района до излечения с последующим возвращением в часть.

153. Эвакуация инфекционных больных по железной дороге должна проводиться в специально оборудованных вагонах (дезрастворы, выносные ведра, умывальники и т. д.) в сопровождении медицинского персонала.

154. Погрузка инфекционных больных в вагоны производится под наблюдением начальника ГОПЭП, обеспечивающего через коменданта станции отвод и оборудование подъездных путей для подачи вагонов, площадки для погрузки больных, а также организацию коллектора для приема больных и обслуживания их до погрузки в вагоны.

Оборудование вагонов медицинским имуществом, дезсредствами и предметами ухода за больными в пути и выделение сопровождающего медицинского состава возлагаются на начальника военно-санитарного поезда, осуществляющего эвакуацию инфекционных больных.

155. Поступающие в инфекционный госпиталь больные подвергаются санитарной обработке и при невыясненности заболевания помещаются в изолятор.

Для ранней диагностики необходимо обеспечить немедленное лабораторное обследование поступающих больных: клиническое, бактериологическое и серологическое.

156. Выписка больных из инфекционного госпиталя должна проводиться лишь после двукратного, с промежутками в 2—3 дня, контрольного исследования с отрицательными результатами. Контрольные анализы должны проводиться после клинического выздоровления больного.

157. Длительные бацилловыделители холерных вибрионов и чумных палочек задерживаются в госпитале для дальнейнего лечения. Длительные бацилловыделители при других инфекциях представляются на врачебную комиссию для увольнения в краткосрочный отпуск с оповещением об этом соответствующего здравотдела и райвоенкомата.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБСЛУЖИВАНИЙ ПРИ ОТДЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

При чуме

158. Больные, подозрительные на заболевание чумой, немедленно изолируются в месте своего обнаружения и обеспечиваются врачебным наблюдением и уходом.

159. Пункт возникновения чумных заболеваний подвергается карантинизации. Все находившиеся в соприкосновении с больными изолируются в специально отведенных помещениях и подвергаются врачебной обсервации на срок до 6 дней.

160. При появлении чумных заболеваний в пункт, подвергнутый карантинизации, распоряжением начальника санитарной службы армии направляется инфекционный госпиталь для обеспечения госпитализации чумных больных и для помощи противоэпидемическому отряду армии, привлекаемому к месту заболеваний.

161. Инфекционный госпиталь, выдвигаемый в чумный очаг, обеспечивается комплектами противочумной спецодежды в количестве, необходимом для полного снабжения всего персонала, ухаживающего за больными, а также добавочным противоэпидемическим имуществом.

162. По ликвидации вспышки чумы (освобождение госпиталя от больных и полное превращение дальнейших заболеваний) весь мягкий и твердый инвентарь, находящийся в пользовании больных, спецодежда медицинского состава и все ценные предметы ухода за больными, а также помещения, в которых находились больные, подвергаются тщательной дезинфекции (белье и

т. д. замачивают в дезрастворах с последующим кипячением и стиркой), твердые предметы подвергают камерной дезинфекции с последующей механической очисткой дезрастворами); малоценные предметы сжигают. Помещения подвергают влажной обильной дезинфекции, дератизации и хлорпикринизации.

Лишь после проведения указанных мер инфекционый госпиталь свертывается и направляется к новому месту назначения.

При туляремии

163. Больные, подозрительные на туляремию, изолируются и эвакуации (до исключения диагноза чумы) не подлежат. По установлении диагноза больные туляремией направляются в инфекционный госпиталь для лечения.

164. Транспортировка туляремийных больных в инфекционный госпиталь проводится с соблюдением мер предупреждения рассеивания инфекции через насекомых (мух, слепней и др.).

При холере

165. Больные, подозрительные на холеру, немедленно изолируются и обеспечиваются врачебным наблюдением и уходом. При изоляции обращается особое внимание на предупреждение рассеивания инфекции через рвотные массы и испражнения больных, через обмундирование, белье и предметы, с которыми они соприкасались. Одновременно проводится изоляция всех непосредственно соприкасающихся с больными сроком на 5 суток. Во время изоляции проводится бактериологическое исследование испражнений; выделенные носители переводятся в инфекционный госпиталь.

166. Рвотные массы и испражнения холерных и холероподобных больных должны быть немедленно собраны в специальную посуду (банки, патроны) и отосланы в лабораторию для окончательного установления характера заболеваний.

167. Инфекционный госпиталь для холерных больных развертывается в очаге заболеваний или в непосредственной близости от него.

Эвакуация больных в этот инфекционный госпиталь производится при строгом проведении мер, предупреждающих рассеивание инфекции.

168. В пункте развертывания инфекционного госпиталя производится концентрация всех поступающих холерных больных. Эвакуация холерных больных из инфекционного госпиталя производится с разрешения командования в исключительных случаях, вызываемых оперативной обстановкой.

При заболеваниях брюшным тифом, паратифами и дизентерией

169. Случаи заболевания брюшным тифом, паратифом и дизентерией подлежат обязательной изоляции в изоляторах медицинских пунктов частей.

170. Эвакуация этих больных производится в инфекционные госпитали, развертываемые в местах расположения по указанию начальника санитарной службы армии при строгом соблюдении мер предупреждения рассеивания инфекции.

При паразитарных тифах

171. Больные паразитарными тифами изолируются в изоляторах и эвакуируются в инфекционные госпитали.

Транспорт, на котором перевозились больные, и носилки должны быть подвергнуты влажной дезинсекции с последующей механической очисткой.

172. Инфекционный госпиталь обеспечивает полную санитарную обработку поступающих больных паразитарными тифами и сопровождающего медицинского состава.

173. Эвакуация больных паразитарными тифами из инфекционного госпиталя в госпитальную базу армии производится порядком, указанным в ст. 208. Перед эвакуацией больные должны пройти обязательную санитарную обработку.

При заболеваниях бруцеллезом

174. Больные, подозрительные на бруцеллез, изолируются по общим правилам и эвакуируются в инфекционный госпиталь.

175. По выяснении бруцеллезного характера заболевания больные бруцеллезом эвакуируются во фронтовой или внутренний район в специально развертываемые бруцеллезные отделения при неинфекционных госпиталях.

Бруцеллезные больные эвакуируются обычным порядком наравне с прочими незаразными больными.

176. Лабораторная диагностика бруцеллезных заболеваний в войсковом районе должна ставиться при помощи реакции Райта с диагностикумами и реакции Бюрне.

Бактериологическая диагностика и работы с живыми культурами бруцеллеза могут проводиться только по указанию начальника санитарной службы армии в специально предназначенных для этой цели лабораториях.

При гриппозных заболеваниях

177. Гриппозные больные, хотя бы в легких случаях, подлежат изоляции, но ввиду кратковременности заболевания гриппозные больные не подлежат эвакуации в инфекционный госпиталь.

178. При наличии вспышки явно гриппозных заболеваний необходимо расширить изоляторы при медицинских пунктах частей (учреждений) или выделить их в специальные подразделения части по указанию начальника санитарной службы, согласованному с командованием, обеспечив при этом необходимое амбулаторное лечение; в случаях, требующих госпитализации, больных с осложнениями направлять в инфекционный госпиталь.

179. Больные гриппом с осложнениями госпитализируются в обычном порядке наравне с прочими заразными больными.

При заболеваниях сибирской язвой

180. Больные, подозрительные на сибирскую язву, немедленно направляются в изолятор части (учреждения) и эвакуируются в инфекционный госпиталь.

181. Отправка больных должна проводиться при строгом соблюдении обычных мер предупреждения рассеивания инфекции (назначение сопровождающего медицинского работника, оборудование транспорта, снабжение дезсредствами).

182. Лечение сибиреязвенных больных в инфекционном госпитале должно проводиться в условиях строжайшей изоляции от других больных с проведением всех требуемых мероприятий для предупреждения заболеваний среди медицинского и санитарного состава.

При заболеваниях сапом

183. Больные, подозрительные на сап, немедленно изолируются в отдельно развертываемом специальном изоляторе.

184. При распространении заболеваний сапом инфекционный госпиталь развертывается в пункте возникновения заболеваний и обеспечивает госпитализацию всех подозрительных на сап больных, окончательное установление характера заболевания и помощь в ликвидации инфекции.

185. Исследование и лечение сапных больных производятся при строжайшем выполнении необходимых мер предупреждения появления заболеваний среди медицинского и санитарного состава.

Пищевые отравления

186. При возникновении массовых заболеваний острыми гастроэнтеритами, связанных с употреблением недоброкачественной пищи, необходимо обеспечить лечение выявленных больных на месте. Эвакуации подвергаются лишь тяжелые больные (с высокой температурой и тяжелыми расстройствами со стороны желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы).

187. Больные, подозрительные на заболевания ботулизмом, должны обеспечиваться немедленным применением сывороточного лечения с последующей эвакуацией для госпитального лечения. Эвакуация производится в полевой подвижной госпиталь обычным порядком.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОИЗВОДСТВО ПРЕДОХРАНИТЕЛЬНЫХ ПРИВИВОК В ПЕРИОД МОБИЛИЗАЦИИ И В ВОЕННОЕ ВРЕМЯ

Прививки против брюшного тифа, паратифов и столбняка

188. Прививки против брюшного тифа, паратифов и столбняка в период мобилизации производятся всему прибывающему по мобилизации составу:

а) трехкратная — в частях со сроком отмобилизования не меньше 30 дней;

б) двукратная — в частях со сроком отмобилизования не меньше 15 дней.

189. В частях со сроком отмобилизования меньше 15 дней прививки в период мобилизации не проводятся.

190. Прививки проводятся согласно указаниям приказа НКО № 39 1939 г.: трехкратная в дозировке: первая прививка — 1,5 смеси, вторая прививка — 1,0 тривакцины, третья прививка — 3,0 смеси.

Двукратная в дозировке: первая прививка 0,5 тривакцины и вторая прививка — 3,0 смеси.

Интервалы между прививками 10 дней.

191. Кадровый состав частей, указанных в п. 186, получает ревакцинацию, если сроки мобилизации совпадают со сроками проведения очередной ревакцинации (согласно приказу НКО № 39 1939 г.) и если эта ревакцинация не проведена до начала мобилизации.

192. На сборных пунктах военкоматов в период мобилизации прививки не проводятся. В исключительных случаях, когда прибывшие на сборный пункт военнообязанные подвергаются карантинизации вследствие возникновения среди

них эпидемических вспышек брюшного тифа и паратифов, эти военнообязанные подвергаются на сборном пункте прививкам в период карантинизации; кратность прививок определяется в зависимости от срока карантинизации.

193. В период военных действий прививки проводятся: в запасных частях и в учреждениях внутреннего, фронтового районов в обычном порядке и в сроки, предусмотренные приказом НКО № 39 1939 г.

Комбинированная вакцинация и ревакцинация в частях войскового и армейского районов проводятся в зависимости от оперативной обстановки, придерживаясь в основном сроков, указанных в приказе НКО № 39 1939 г.

194. В случаях, не требующих отлагательства, при возникновении эпидемической вспышки заболеваний в частях или среди окружающего населения, должна быть проведена внеочередная прививка тривакцины. При этом кратность прививок и дозировка определяются в соответствии с указаниями приказа НКО № 39 и в зависимости от ранее проведенной вакцинации и ревакцинации.

Предохранительные прививки против холеры

195. Предохранительные прививки против холеры проводятся лишь при наличии эпидемических показаний.

196. Эпидемическими показаниями для производства прививок против холеры являются:

а) появления в части среди населения или среди военнопленных в пункте расположения части хотя бы одного случая бактериологически доказанной холеры;

б) прибытие в часть пополнений из районов, где имели место случаи заболеваний холерой;

в) при получении сведений о наличии холерных заболеваний в войсках противника или среди населения на его территории при предстоящем занятии ее нашими войсками;

г) при наличии факторов, дающих основание опасаться угрозы заноса и развития холеры в пунктах расположения войсковых частей (нахождение холерных вибрионов в воде, почве и других объектах).

197. В период мобилизации на сборном пункте прививки против холеры проводятся лишь тем военнообязанным, которые задерживаются на сборном пункте для карантинизации по холерным заболеваниям.

198. Прививки против холеры, как правило, проводятся под кожу холерной моновакциной трехкратно с промежутками в 5—7 дней в дозировке 0,5, 1 и 1 см³.

199. В частях со сроком отмобилизования меньше 15 дней, в частях, в которых по оперативной обстановке прививки под кожу провести невозможно, а также военнообязанным, задерживаемым на сборных пунктах военкоматов для карантинизации по холере, прививки проводятся через рот таблетками по Безредка (прием по одной таблетке 3 дня подряд утром, натощак, за 1 час до еды).

200. Перечень войсковых частей и учреждений, подлежащих вакцинации против холеры, устанавливается в каждом случае командующими соединениями по докладу соответствующих начальников санитарной службы.

Предохранительные прививки против бациллярной дизентерии

201. Предохранительные прививки против дизентерии в военное время производятся поголов-

но всему личному составу частей и учреждений Красной армии с 15 мая по 1 июня.

202. В период мобилизации и призывов военного времени противодизентерийные прививки производятся всем прибывающим в часть военнообязанным, если сроки мобилизации или призыва объявлены с 1 мая по 1 сентября.

203. Прививки проводятся через рот противодизентерийными таблетками по Безредка путем дачи по одной таблетке 3 дня подряд утром натощак за 1 час до еды. При невозможности по оперативным условиям закончить начатые прививки на месте они могут быть продолжены в пути следования.

204. При необходимости в условиях боевой обстановки получения более быстрого иммунизационного эффекта против дизентерии (прохождение или временное пребывание в неблагополучных по дизентерии населенных пунктах), а также при наличии в частях заболеваний дизентерией необходимо, наряду с иммунизацией таблетками по Безредка, профилактическое применение дизентерийного бактериофага.

Бактериофаг дается однократно внутрь в количестве 10 см³ со столовой ложкой 2% раствора соды утром натощак за 1 час до еды. При наличии показаний (пребывание в том же населенном пункте) профилактические приемы внутрь бактериофага в той же дозировке необходимо повторить через 7—8 дней.

Предохранительные прививки против оспы

205. Прививки против оспы на сборных пунктах военкоматов в период мобилизации не производятся, в период призывов военного времени

производятся всем призываемым, проходящим через сборные пункты.

206. Прививки против оспы в частях и учреждениях в период мобилизации производятся всем пополнениям, прибывающим в части (учреждения), срок отмобилизования которых не менее 12 дней, или остающимся по отмобилизовании на месте.

207. Прививки против оспы в военное время производятся всем прибывающим в части (учреждения) внутреннего, фронтового, армейского и войскового районов пополнениям и одиночным военнослужащим, у которых не имеется документальных данных (отметки в учетно-воинских билетах или др.) о производстве вакцинации против оспы с положительным результатом в течение последних 5 лет.

208. Прививки против оспы проводятся одновременно с прививками против тифов и столбняка.

Предохранительные прививки против чумы

209. В частях и учреждениях в период мобилизации и в военное время противочумные прививки должны проводиться при наличии следующих эпидемических показаний:

а) при расположении частей и учреждений в населенных пунктах, где возникает значительная эпизоотия чумы среди грызунов;

б) при обнаружении хотя бы одного случая чумы в части (учреждении) или среди населения в пункте расположения войсковой части (учреждения);

в) при получении сведений о наличии чумных заболеваний в частях противника или на его территории, или чумных эпизоотий грызунов на тер-

ритории противника, примыкающей к расположению наших частей.

210. Противочумная вакцинация в этих случаях производится следующим войсковым контингентам:

а) медицинскому составу и работникам противоэпидемических и дезинфекционных отрядов, направляемых для работы в населенные пункты, где обнаружены чумные эпизоотии грызунов или случаи заболеваний чумой среди людей;

б) воинским подразделениям, выделяемым для оцепления населенных пунктов, в которых обнаружены чумные больные;

в) воинским подразделениям и частям, находящимся в населенном пункте, в котором обнаружены чумные эпизоотии грызунов или случаи чумы на людях, но не имевших непосредственного контакта с чумными больными;

г) воинским частям и подразделениям, которые расположены на границе с чумными районами на территории противника.

211. Вакцинация против чумы производится во всех случаях под кожу трехкратно в дозировке 0,5, 1 и 1,5 $см^3$ с промежутками в 4—5 дней между прививками.

212. Противочумная вакцинация указанных воинских контингентов и сроки ее устанавливаются в каждом отдельном случае командованием частей (учреждений) по докладу соответствующих начальников санитарных служб.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Общие задачи санитарной службы по противоэпидемической защите войск	3
Противоэпидемическая защита войск	5
Функции санитарно-профилактических и противоэпидемических учреждений	6
Организация санитарно-эпидемической разведки	12
Общесанитарные мероприятия при благополучном эпидемическом состоянии	14
Противоэпидемические мероприятия при неустойчивом эпидемическом состоянии	27
Противоэпидемические мероприятия при неблагополучном эпидемическом состоянии	28
Противоэпидемические мероприятия при чрезвычайном эпидемическом состоянии	29
Противоэпидемическое обслуживание воинских частей, отправляемых по железнодорожным путям сообщения	31
Обслуживание инфекционных больных в военное время	43
Особенности организации обслуживания при отдельных инфекциях	55
Организация и производство предохранительных прививок в период мобилизации и в военное время	61

Редактор *В. Бершадский*

Подписано к печати 4/VIII 1941 г. Л-123450.
Печ. лист. $2^1/_8$. Авт. лист. 2,6. Знаков в 1 п. л. 49000.
Цена 40 коп.

17-я ф-ка национальной книги Огиза РСФСР треста
«Полиграфкнига», Москва, Шлюзовая набер., 10.
Заказ № 478

22 01 H 1941

Цена 40 коп.

2014080033